

# CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DA PRÁTICA FARMACÊUTICA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM QUEIXA REFERENTE ÀS DST EM CAMPO GRANDE – MS

## CONTRIBUTION TO THE IMPROVEMENT OF PHARMACY SERVICES AT ATTENDANCE OF PATIENTS WITH STD COMPLAINTS IN CAMPO GRANDE – MS

*Maria EA Ajalla e Lia LC de Castro*

### RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis vem se mantendo ao longo do tempo como problema de saúde pública. Após o surgimento da aids tal situação agravou-se. É amplamente sabido que nossa população busca atendimento nas farmácias para seus problemas de saúde. Vários autores já constataram a indicação de medicamentos, ilegal e irracional praticada em farmácias de todo o Brasil. O presente trabalho visa contribuir para a melhoria da prática farmacêutica no município de Campo Grande - MS. O universo estudado abrangeu todas as farmácias registradas no CRF/MS no momento da pesquisa. Na primeira fase do estudo investigou-se a prática dos trabalhadores da farmácia frente a um paciente com sintomas de gonorréia. Na Segunda fase do estudo procedeu-se uma intervenção educativa em pequeno grupo de farmacêuticos e seus balconistas. Após quatro meses foi feita avaliação dessa intervenção. Efetuou-se também a avaliação de uma intervenção educativa de larga escala realizada pelo CFF e dirigida a farmacêuticos, ocorrida concomitantemente a este estudo. Obteve-se resposta em 92,5% das farmácias cadastradas pelo CRF/MS, verificando-se que as mesmas apresentaram um percentual elevado de indicações de medicamentos aos pacientes com queixa de DST (72% para o sexo masculino e 62,5% para o sexo feminino), principalmente antibióticos. Observou-se que, apesar das intervenções pedagógicas, a venda de medicamentos sem receita médica não se alterou significativamente. Por outro lado, as informações transmitidas modificaram a conduta dos farmacêuticos proprietários, e também melhoraram as orientações fornecidas pelos leigos.

**Palavras-chave:** *Doenças Sexualmente Transmissíveis, Farmácia, Farmacoepidemiologia*

### ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases (STDs) have constituted a long-time Public Health issue. This problem became more evident with the appearance of aids, as resistance contributes to maintaining the incidence levels of this disease. It is widely known that the Brazilian population seeks care for their health problems directly from pharmacy counters, rather than from more adequate health care providers. Several investigators have already reported such prescriptionless drug dispensation pattern, both illegal and irrational, practiced in pharmacies throughout the country. The present work was aimed at contributing to the improvement of pharmacy services in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul state, Brazil. The universe of study was composed of all the pharmacies officially listed in the records of the Regional Council of Pharmacy of Mato Grosso do Sul (CRF/MS) at the time of this research. The first stage of the study investigated the professional practice of pharmacy workers when serving a patient who described having gonorrhea symptoms. The second stage consisted in training those pharmacists who held technical responsibility for the establishments so that they would develop an instructional manual containing guidelines for the professional training of their salespersons. The latter were also offered a basic course on STDs. Four months later the results of these interventions were evaluated. Another, large-scale educational intervention addressed to pharmacists, independently provided by the Federal Council of Pharmacy, was simultaneously evaluated 92.5% of the pharmacies listed at CRF/MS took part in our study, and all of these provided responses, which revealed a high rate of prescriptionless suggestion of drugs to patients with STD complaints (72% for males, and 62.5% for females). The educational interventions, however, did not significantly alter the pattern of drugs being sold without medical prescription. In contrast, the educational information provided did alter the behavior of those pharmacists who owned the pharmacies, as did it improve the quality of recommendations provided by lay workers.

**Keywords:** *Sexually Transmitted Diseases, Pharmacy, Pharmacoepidemiology*

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 13(2): 5-17, 2001

## INTRODUÇÃO

### A doença

As DST são doenças de diagnóstico e tratamentos eficientes, exceto a aids, hepatites e outras, cuja etiologia é viral. Mesmo assim, estão em nítida ascensão pelo mundo.

Podemos listar os fatores agravantes como precocidade e diversidade das práticas sexuais, além do aumento da liberdade sexual, do deslocamento crescente das populações, da falta de conhecimento das populações, dos tabus e preconceitos (Pinto, 1993).

Aliado aos itens acima mencionados encontramos nos países em desenvolvimento como Brasil, a dificuldade de acesso aos serviços adequados de atenção à saúde.

Na estrutura do sistema de saúde existem outros elementos que inibem o controle das DST, como a inclusão somente da sífilis e aids no grupo das doenças de notificação compulsória pelo nível federal.

No entanto, o Ministério da Saúde reconhece, depois do advento da aids, que os dados epidemiológicos referentes as DST são fundamentais para demonstrar a situação de risco na transmissão do HIV, ainda não se conhece a verdadeira magnitude das DST e suas tendências.

Reconhece também o Ministério da Saúde, através do Manual de Controle das DST, que o tratamento medicamentoso padronizado e distribuído em algumas unidades de saúde é constituído na sua maioria por antibióticos comuns a outros programas, quase sempre utilizados no tratamento de outras patologias, comprometendo assim sua disponibilidade na rede.

Também, falta ao sistema de saúde capacidade para a realização dos exames complementares, ocorrendo demora na emissão dos resultados e prejudicando o tratamento imediato do paciente, porque sendo doenças agudas, necessitam de uma intervenção imediata. (Ministério da Saúde, 1997)

Soma-se as dificuldades inerentes do sistema e a exposição da intimidade do paciente as dificuldades com o preconceito e o desconhecimento sobre o assunto que podem provocar a negligência e o desprezo dos primeiros sintomas, até omitindo dos parceiros(as) agravando o processo infeccioso e mantendo a cadeia de transmissão – a conseqüência imediata da baixa resolutividade dos serviços e dos tabus envolvidos nas DST é a busca por parte dos portadores de atendimento em lugares nos quais não tenham que se expor nem esperar procurando a assistência informal e leiga dos balconistas de farmácia.

Em Mato Grosso do Sul (MS), segundo dados do Programa Estadual de DST/Aids, no 3º trimestre de 1998, foram notificados 209 casos de gonorréia, representando 9,71% num total de 8121 casos de DST notificados. Correspondendo os casos de gonorréia à aproximadamente 2,6% do total de casos de DST notificados em MS, no mesmo período ocorreram 61 casos de gonorréia em Campo Grande e região, que corresponde à aproximadamente 29% dos casos de gonorréia do Estado, percentual justificado por ser esta a região mais populosa do Estado, concentrando os habitante nas zonas urbanas, comprovando a afirmativa de Neves, cujo os casos de gonorréia são sete vezes maiores no centro urbano quando comparados com as áreas rurais. (Neves, 1983).

## O medicamento

O medicamento enquanto tecnologia terapêutica é a expressão concreta da medicina moderna. Em virtude do seu aspecto subjetivo nem sempre é usado racionalmente. Na prática rotineira dos profissionais a formação e informação deficientes e ausência de esquema terapêutico corretamente definidos, contribui para o uso inadequado dos medicamentos.

O aparecimento dos agentes antimicrobianos na década de 30 e 40 contribui para acentuada redução da incidência das moléstias infecciosas, chegando-se a pensar em erradicação dessas doenças, especialmente no início da década de 50.

No entanto, o uso correto ou não de quimioterápicos e antibióticos proporcionaram mutações cromossômicas com conseqüente diminuição da sensibilidade a esses agentes terapêuticos.

A falência da terapêutica e outros fatores contribuíram para o aumento da prevalência da gonorréia nas populações, especialmente no final dos anos 50. As mudanças de costumes em relação as práticas sexuais o aparecimento de contraceptivos possibilitaram um número maior de relações sexuais sem risco de gravidez indesejada, fatores esses que mantêm a cadeia de transmissão.

Entre nós, o tratamento da gonorréia é freqüentemente prescrito por leigos (atendentes de farmácia e drogarias), que utilizam doses inadequadas de medicação, sem qualquer controle pré ou pós tratamento. O que gera um percentual ainda maior de insucessos terapêuticos além do desenvolvimento de cepas resistentes aos antimicrobianos, principalmente os mais indicados nas farmácias.

Mesmo terapêutica sendo adequada não é possível assegurar a eficácia de um fármaco em um paciente individual, pois o mesmo apresenta resposta diferente aos fármacos e cada problema terapêutico precisa ser considerado uma experiência com hipótese a ser testada (Goodman e Gilman, 1996).

A resistência bacteriana desenvolve-se com grande facilidade, mesmo com uso adequado dos antibióticos. Agrava-se muito quando usado por pessoas mal informadas, que utilizam e indicam a outros o uso desnecessário de antibióticos, até mesmo doses incorretas dos mesmos, sem qualquer controle do serviços de saúde ou do profissional que legalmente pode prescrever medicamentos.

Há excessiva facilidade da compra de antibióticos nas farmácias do país, medicamentos que deveriam ser vendidos com prescrição médica, conforme a Lei N.º 6.360 de 23 de setembro de 1976, regulamentada pelo Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que em seu Art. 94, item IX e inciso 2º diz:

*“O rótulo da embalagem dos medicamentos, produtos dietéticos e correlatos, que só podem ser vendidos sob prescrição médica, deverão ter faixa vermelha em toda sua extensão, do terço médio do rótulo e com largura contendo os dizeres “venda sob prescrição médica”.*

A legislação sanitária prevê punição para o descumprimento da legislação, conforme a Lei n.º 6.437 de 20 de agosto de 1977, que em seu Art. 10, item XII diz:

*“Fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos cuja venda e uso dependem de prescrição médica, sem observância dessa exigência e contrariando as normas legais e regulamentares: Pena - advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa” (Lima et al., 1994).*

Na prática essas leis não são cumpridas nas farmácias públicas do país e muito menos o serviço de vigilância sanitária dos Estados e Municípios têm exigido seu cumprimento. Sendo possivelmente o uso descontrolado de antibióticos um dos fatores importantes para o desenvolvimento da resistência bacteriana. (Castro, 2000).

Mesmo quando o medicamento é vendido com receita médica, sem ter o paciente recebido orientações necessárias sobre seu uso, pode o mesmo não entender porque continuar o tratamento quando os sintomas já desapareceram.

O paciente fica tentado a tomar uma quantidade menor que o prescrito na receita, para diminuir os custos do tratamento ou deixar parte do medicamento ser consumido numa próxima ocasião.

Com a necessidade de promover a diminuição do processo de desenvolvimento da resistência bacteriana vem se discutido o uso racional de medicamentos, que significa, entre outras coisas, receitar o produto adequado, na dose correta e por tempo necessário, somente quando é indispensável. (Notícias sobre IRA, 1993).

Como recomendação para diminuir está tendência a OMS, que solicita algumas medidas, dentre elas o acesso a consulta com profissional capacitado e a vigilância mundial da resistência ao antibiótico.

## Farmácia e o Farmacêutico

A venda de medicamentos guarda estreita relação com a prática comercial de qualquer produto ou serviço, tendo como objetivo o lucro do comerciante. Observando por esse prisma, é fácil entender o interesse dos comerciantes leigos em vender um produto com mercado garantido. Temos conseqüência a oferta de medicamentos inadequados, prejudicando a recuperação da saúde dos clientes.

Nesse cenário, o trabalho de fiscalização e controle enfrenta o interesse lucrativo dos comerciantes influentes na sociedade local. A situação foi relatada nas mais remotas épocas, onde se tem notícia da utilização de medicamentos como opção terapêutica. (Carneiro, 1993)

Com o decorrer dos anos no Brasil, o profissional responsável pela produção do medicamento passa a ter sua formação oferecida em escolas, inicialmente ligado ao curso de medicina com sua formação voltada para o medicamento.

No momento em que a formação dos farmacêuticos ocorre em instituição formal como nas escolas, os profissionais geram uma nova necessidade – a regulamentação da profissão.

A atividade profissional do farmacêutico vem sendo regulamentada junto a legislação sanitária, que tem atribuído invariavelmente aos farmacêuticos diplomados o direito de exercer a profissão no país, não existindo um limite definido entre as duas áreas, o exercício profissional e o comércio de remédios.

Em 1931, o Decreto n.º 20.627 admite que o comércio de farmácia podia ser exercido também pela sociedade mercantil composta de leigos desde que, o farmacêutico detivesse pelo menos 30% do capital social (Zubioli, 1992).

Esse processo culmina com a situação atual, onde qualquer cidadão sem formação na área pode constituir uma firma para venda de medicamentos, ficando obrigado pela legislação sanitária a contratar um farmacêutico que presta assistência técnica ao estabelecimento – Lei n.º 5.991 de 1973. (Mello *et al.*, 1993; CFF, 1979).

## Procura espontânea do atendimento em farmácias

O que leva um indivíduo a buscar atendimento nas farmácias é o encontro do alívio para sintoma determinado, ou cura de uma doença específica e não difere dos demais motivos que o levam a buscar atendimento em qualquer outro setor do sistema de saúde. São fatores relacionados com as condições econômicas, sociais, demográficas, psicossociais e culturais.

O fator desencadeante na busca de ajuda está diretamente relacionado a necessidade sentida de saúde de cada indivíduo, ou seja, o medicamento é consumido quando as pessoas sentem-se enfermas ou forem definidas como doentes pelos agentes sociais.

Como porta de entrada na busca de soluções para os problemas de saúde encontra-se entre outros a procura pelo atendimento médico ou farmacêutico. Entendendo-se farmacêutico como a compra de medicamento (Obregon, 1996).

Com relação aos serviços farmacêuticos, o acesso facilitado é fator primordial tendo como base o grande número de farmácias distribuídas por todo país, na grande maioria dos municípios sem qualquer regulamentação geográfica. Além da agilidade oferecida nos balcões das farmácias.

Não são apenas as características do comércio de medicamento e as concepções dos pacientes únicas determinantes na busca deste tipo de atendimento, mas a dificuldade na procura de serviços mais adequados, como unidades públicas de saúde e consultório médicos relacionados ao custo financeiros e a baixa capacidade resolutive, têm levado os pacientes a escolher como primeira opção as farmácias na solução dos seus problemas de saúde. Destacamos principalmente no que se refere as Doenças Sexualmente Transmissíveis, ocasião em que o paciente pode expor seu problema de forma anônima, sem necessidade de maiores explicações.

No caso das DST, dois comportamentos com conseqüências sérias são detectados no atendimento nas farmácias: o primeiro, o paciente é tratado em local inadequado; e o segundo a indicação de tratamento é feita por pessoal não habilitado.

Visando contribuir para melhoria da prática farmacêutica em DST no município de Campo Grande/MS, procurou-se conhecer:

- as características da prática dos trabalhadores em farmácia frente a um caso de DST;
- identificar mudanças ocorridas na prática dos trabalhadores em farmácia, após uma intervenção pedagógica específica e;
- verificar o potencial de ação sobre a prática dos responsáveis técnicos em farmácia de uma companhia educativa de amplo alcance.

## METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo de intervenção na cidade de Campo Grande, no período de setembro de 1997 a setembro de 1998, o universo do mesmo foram as 200 farmácias regularmente inscritas no Conselho Regional de Farmácia - CRF/MS no mesmo período.

Inicialmente foram feitas entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores das farmácias visando conhecer a prática dos mesmos frente a um caso de DST (gonorréia), segundo a metodologia utilizada por (Gir *et al.*, 1990).

Os entrevistadores, em número de oito, de ambos os sexos (4 rapazes e 4 moças), na faixa etária de 15 à 17 anos expuseram ao trabalhador da farmácia que primeiro se dispôs a atendê-lo, a situação que se segue:

Entrevistador masculino: "Estou com corrimento, que devo fazer?"

Entrevistador feminino: "Meu namorado está com corrimento, que devo fazer?"

O entrevistador preenchia o instrumento imediatamente após sua saída da farmácia. A seleção do entrevistador foi realizada através de uma instituição municipal que prepara jovens adolescentes para o mercado de trabalho. Eles foram treinados previamente através de informações sobre as DST e como proceder no trabalho de entrevistador.

A distribuição dos entrevistadores foi feita por bairros, evitando-se a localidade de moradia dos mesmos. A pesquisa teve a duração de uma semana, no primeiro e no último dia da pesquisa, 13/09 e 20/09, toda equipe trabalhou no centro da cidade.

Na segunda etapa do trabalho, elaborou-se um programa de treinamento visando atingir os 200 farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácias no município de Campo Grande.

O treinamento teve seu conteúdo distribuído nas seguintes áreas de conhecimento: assistência farmacêutica, DST, farmacologia aplicada às DST, epidemiologia e educação em saúde.

Os participantes do curso foram convidados para a elaboração do material didático. Após realizou-se um treinamento com os balconistas das farmácias, onde o farmacêutico já estava treinado. Foram convidados todos os balconistas. (Ajalla, 1999).

Na terceira etapa foi efetuado o retorno ao campo, visando avaliar a intervenção realizada, utilizando-se para tal quatro entrevistados de ambos os sexos (2 rapazes e 2 moças), que compareceram nas farmácias onde ocorreu a intervenção - treinamento dos farmacêuticos e balconistas. Cada farmácia da amostra foi comparada à outra com características semelhantes, cujo responsável técnico e conseqüentemente os balconistas não haviam sofrido intervenção educativa.

Foi enviado um questionário aos responsáveis técnicos de todas as farmácias de Campo Grande, visando conhecer o potencial de ação sobre a prática de uma intervenção educativa de longo alcance utilizada pelo Ministério da Saúde juntamente com o Conselho Federal de Farmácia, que teve como objetivo gerar mudanças na prática desses profissionais. (CFE, 1998).

Os dados foram analisados através de percentagens, Testes de Fisher e Qui-quadrado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Diagnóstico do atendimento ao paciente com sintoma de DST

A pesquisa ocorreu em 185 farmácias de um universo de 200, devidamente regularizadas no CRF/MS, com responsáveis técnicos. 15 estabelecimentos não foram localizadas durante o período de 13/09 à 20/09/97 destinado a primeira coleta de dados da pesquisa.

Os dados encontrados mostram que, na maioria das farmácias ocorre a indicação de medicamento, sendo mais comum para o sexo masculino, 72%, comparando com o sexo feminino, que tem 62,4%. No total, temos a indicação de medica-

mento em 67,6% dos estabelecimentos, sendo a utilização de medicamentos a medida mais sugerida aos entrevistadores, independente do sexo.

Os profissionais que legalmente podem indicar medicamentos como alternativa de tratamento, são os médicos e os dentistas, com exceção dos medicamentos de venda livre, que podem ser comprados por qualquer cliente ou indicados nos balcões de farmácias, conforme está regulamentado através da Portaria Ministerial n.º 2, de 8 de setembro de 1993. (Mello, *et. al.*, 1993).

No caso feminino a maior indicação é de um medicamento, 49%, seguida da indicação de dois medicamentos, 21%, somando 70% das indicações com até dois medicamentos. No caso masculino, obteve-se 30,5 % de indicações de um medicamento, e quantidade igual para até dois medicamentos, somando 61%. No grupo masculino ocorre maior indicação de três e mais medicamentos, 11,1%, diferente do grupo feminino que apresenta 2% nesta categoria. Pode-se constatar o maior número de medicamentos por indicação para o entrevistador masculino, evidenciando maior interesse em vender quantidade maior de medicamento para este grupo.

Nestes dados encontra-se maior indicação de antibióticos, seguida dos quimioterápicos, antiparasitários e antiinflamatórios. Sendo as penicilinas os medicamentos mais indicados, tanto para o entrevistador masculino, quanto para o entrevistador feminino. A indicação de antiinflamatórios demonstra o total desconhecimento dos trabalhadores em farmácia dos princípios elementares de farmacologia, indicando os medicamentos sem preocupação ao menos de ler a bula para conferir a real indicação terapêutica dos mesmos.

Observa-se a indicação de analgésico urinário como a Fenazopiridina, indicada para alívio sintomático da dor, ardência, freqüência, urgência de micção e demais desconforto decorrentes da irritação da mucosa do trato urinário. Não tendo efeito sobre o desenvolvimento bacteriano, agrava o quadro infeccioso do paciente. Quando indicado juntamente com um antibiótico pode diminuir os sintomas irritativos, levando a falsa idéia de "cura".

A Ampicilina injetável foi indicada, na maioria das vezes, reforçando a cultura popular que considera o medicamento injetável mas "forte".

Este antibiótico estava, quase sempre acompanhado de outro medicamento (penicilinas + sulfas e/ou antiinflamatórios), indicados indiscriminadamente, levando ao aumento da resistência bacteriana, sendo esse um dos grande problemas da falência do tratamento das DST.

O segundo medicamento mais indicado para ambos os sexos, foi a Gentamicina, que não é recomendada para o tratamento da gonorréia, devendo ser reservada aos germes resistentes a outras substâncias menos tóxicas, ou para infecções graves como septicemias, endocardites e outras, que exigem hospitalização (Rozenfelde e Pepe, 1992).

Não é sem razão que a vigilância sanitária determina a venda destes medicamentos com apresentação da receita médica. Porém os resultados encontrados são claros no sentido de mostra que uma "faixa vermelha" na caixa do medicamento não impede que ele seja vendido sem a apresentação da respectiva receita, o que também foi verificado em outras pesquisas realizadas em Campo Grande. (Castro, 2000).

**Tabela 1** – Distribuição da indicação de medicamento segundo sexo do entrevistador

Orientação medicamentosa	Feminino		Masculino		Total
	n	%	n	%	n
Indica medicamentos	53	62,40	72	72,00	125
Não indica medicamentos	32	37,60	28	28,00	60
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>185</b>

Fonte: Dados obtidos no inquérito

**Tabela 2** – Número de medicamentos por indicação, segundo sexo de entrevistador

Indicações	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 medicamento	26	49,0	22	30,5	48	38,4
2 medicamentos	11	21,0	22	30,5	33	26,4
3 ou + medicamentos	1	2,0	08	11,1	09	7,2
Não especificado*	15	28,0	20	27,9	35	28,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados obtidos no inquérito

Observa-se na **tabela 4**, que 60,2% dos trabalhadores em farmácia se sentem em condições de diagnosticar e tratar os pacientes, não encaminhando-os para busca de atendimento junto as unidades de saúde ou consultório médico. Dos 60,2%, 3,1% encaminham para um profissional de saúde, no caso o farmacêutico, que não está habilitado para efetuar diagnóstico e acompanhamento dos pacientes.

Do universo, 116 solicitaram, através de perguntas, maiores informações do entrevistador, para concluir o “diagnóstico”, representando 62,7% das farmácias do estudo. O total de perguntas incluindo as repetições foi 201, numa média de 1,73 por farmácia, mostrando a necessidade de quase duas perguntas para efetuar o “diagnóstico”.

Nota-se a ocorrência de atos típicos de atendimento médico, no balcão das farmácias, como anamnese ou exame físico do paciente. Prática ilegal quando exercida por pessoa sem formação adequada, crime previsto no Código Penal Brasileiro. Nos estabelecimentos, onde o proprietário era far-

macêutico, também ocorreu exercício ilegal da medicina. Embora profissional de saúde as atribuições do farmacêutico não incluem o diagnóstico da doença.

A farmácia encontra-se em situação privilegiada para atividades de educação em saúde, devido ao acesso fácil, em cada esquina existe uma farmácia. E a tradição cultural da busca de ajuda primeiramente nos balcões de farmácia é bastante forte.

Entretanto, a forma como se encontra a prática de trabalho nestes locais, leva à um serviço de qualidade duvidosa, oferecendo geralmente orientações equivocadas e induzindo ao uso inadequado de medicamentos.

É necessário intervir nesta prática com projetos cuja estratégia pedagógica contemplem o ensino através da intervenção na realidade.

Muitos fatores são determinantes para a situação atual do atendimento nas farmácias de Campo Grande, assim como dos demais municípios do país.

**Tabela 3** - Distribuição dos medicamentos indicados, conforme grupo farmacológico. No período de 13 à 20/09/97.

Grupo Terapêutico	Medicamento	Feminino		Masculino		
		n	%	n	%	
<b>Antibióticos</b>	Ampicilina	29	60,42	24	28,92	
	Ampicilina + Probenecide	0	0,00	9	10,84	
	Amoxicilina	1	2,08	0	0,00	
	Benzilpenicilina	1	2,08	7	8,43	
	Benzatina					
	Cefoxitina sódica	0	0,00	1	1,20	
	Doxicilina	0	0,00	1	1,20	
	Fosfato Tetraciclina	1	2,08	2	2,42	
	Gentamicina	2	4,17	12	14,46	
	Tianfenicol	2	4,17	03	3,61	
	<b>Antibióticos</b>	Nistatina	1	2,08	00	0,00
<b>Antifúngicos</b>	Fluconazol	3	6,25	0	0,00	
<b>Quimioterápicos</b>	Fenazopiridina + sulfametoxazol + trimetrona	0	0,00	7	8,43	
	Fenazopiridina + nitroxalina	1	2,08	1	1,20	
	Rosoxacino	0	0,00	2	2,42	
	Sulfametoaxol + Trimetropina	0	0,00	4	4,82	
	<b>Antiinflamatório</b>	Diclofenato de Potássio	0	0,00	2	2,42
	<b>Antiparasitários</b>	Metronidazol	2	4,17	0	0,00
Tinidazol		2	4,17	0	0,00	
Secnidazol		0	0,00	1	1,20	
<b>Não Identificado</b>	N/I	3	6,25	7	8,43	
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Dados obtidos no inquérito

**Tabela 4** - Tipo de encaminhamento dado ao entrevistador pelo trabalhador em farmácia,

Tipo de Encaminhamento	n	%
Adequado*	65	39,8
Não adequado**	98	60,2
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados obtidos no inquérito

pesquisa realizada no período de 13 à 20/09/97.

\* *Adequado*: encaminha para unidade de saúde e/ou médico;

\*\* *Não-adequado*: médica na farmácia sem encaminhar para qualquer atendimento do sistema de saúde

Entre eles, os fatores o econômico, que vem na presença dos farmacêuticos, uma ameaça ao desenvolvimento das práticas comerciais tradicionais.

Para intervir no fator econômico o País necessita de políticas nacionais que contemplem normas de produção e distribuição dos medicamentos baseados no único motivo legítimo para existência dos medicamentos – prevenção, controle e a cura da doença.

A intervenção nos fatores macros, requer maior poder de decisão, dependendo de acordos nacionais e internacionais, sendo possível em instâncias competentes.

Resta as intervenções nos micros sistemas, como os recursos humanos que executam os serviços nas farmácias - os farmacêuticos e os balconistas.

Para realizar a intervenção buscou-se nos arquivos do CRF/MS, os farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácias em Campo Grande. Temos registrados como residentes neste município 502 farmacêuticos, em 13/10/98, aproximadamente a metade dos farmacêuticos do estado, dos quais 200 são responsáveis técnicos, respondendo a um percentual de 39,48%, número relativamente pequeno se comparado aos do interior do estado, onde a grande maioria é responsável por estabelecimentos farmacêuticos. Esta diferença pode ser explicada por existir na capital maior oportunidade de emprego principalmente através dos laboratórios públicos e privados e nos Hospitais. Outra explicação deve-se ao fato de existir aproximadamente 2,5 farmacêuticos para cada farmácia situação inversa do interior.

Os 200 farmacêuticos que se responsabilizam por estabelecimentos farmacêuticos na capital se constitui no universo da pesquisa.

Foi enviado cartas convites para participar do curso, com programação local e data e forma de inscrição.

Trabalhou-se com a demanda espontânea, composta por 29 farmacêuticos (14,5% do universo) que participaram do curso, formando a amostra da pesquisa.

A equipe de instrutores foi composta por professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), e alunos do mestrado em Saúde Coletiva, de acordo com o conhecimento específico de cada um.

Após a realização do treinamento foi solicitado aos participantes no colaboração na elaboração do programa e do material didático do curso dos balconistas. Esta estratégia teve como finalidade envolver os farmacêuticos no processo de educação dos seus balconistas, mostrando que o profissional da área deve ser a referência do balconista na solução de dúvidas na rotina do trabalho.

Dos 29 farmacêuticos participantes, seis atenderam ao convite, formando uma equipe que se reunia semanalmente para desenvolver o trabalho. Todo material didático e a preparação das aulas foi realizado pela equipe, sendo estes os farmacêuticos que ministraram o curso, para os balconistas que trabalhavam sob a responsabilidade dos 29 farmacêuticos que participaram do treinamento.

Visando detectar se ocorrem mudanças na prática dos trabalhadores de farmácias, foram novamente pesquisadas farmácias onde se realizou a intervenção, pareados com um número igual de farmácias onde esta não ocorreu.

Nas farmácias que participaram da intervenção observou para o grupo feminino 40% de indicação, sendo no controle está ocorreu em 50%.

Para o grupo masculino as farmácias que participaram da intervenção indicaram mais 87,5% em relação aquelas do grupo controle que indicaram medicamentos para 75% dos pacientes.

Nos dois grupos existe diferenças significativas entre o sexo do entrevistador. Especialmente na amostra onde 87,5%

**Tabela 5** -Perguntas formuladas ao entrevistador pelo trabalhador em farmácia sobre as características da gonorréia. Distribuído por sexo do entrevistador.

Perguntas	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
1 Características do corrimento (cor, cheiro, fluxo).	31	36,0	31	27,0
2 Perguntaram sobre tempo dos sintomas e possível tempo do contato até o aparecimento dos sintomas.	27	31,4	15	13,0
3 Perguntaram sobre dor e ardência para urinar.	13	15,2	29	25,2
4 Perguntaram sobre o aspecto da lesão (inchado).	3	3,5	4	3,5
5 Queriam fazer exame físico	3	3,5	11	9,6
6 Perguntas sobre uso de medicamento.	1	1,1	0	0,0
7 Indagaram à respeito da parceira(o).	3	3,5	10	8,7
8 Sobre relações Sexuais.	3	3,5	12	10,4
9 Sobre uso de preservativos.	2	2,3	3	2,6
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados obtidos no inquérito

Dados coletados no período de 13 à 21/09/97, nas farmácias de Campo Grande

dos estabelecimentos indicaram medicamentos para o entrevistador masculino e 40% para o feminino.

Porém, a intervenção nestas farmácias não modifica a situação inadequada de indicar medicamentos mostrando que somente atividades educativas não alteram práticas de trabalho consagradas. A questão do lucro, advinda da quantidade de medicamentos vendidos, ainda é determinante no processo.

O grande número de farmácias existente em Campo Grande, como ocorre na maioria das cidades do País, aumenta a concorrência na "disputa" por clientela, não permitindo deixar de vender medicamentos, sob pena de não permanecer no

mercado. A prática da venda indiscriminada de medicamentos é seguida por todos os estabelecimentos independente do grau de informação sobre os perigos desta prática.

No grupo amostra, 42,3%, dos estabelecimentos indicam tratamento adequado, ou seja, encaminha o entrevistador para médico ou unidade de saúde. E 57,7% não orientam o tratamento em locais adequados. O controle apresenta indicação de tratamento adequado para 38,5% dos estabelecimentos. Pode-se dizer que a intervenção altera o comportamento dos trabalhadores em farmácias, que incorporam à sua prática orientações mais adequadas.

Comparado os dados levantados no universo, onde 39,9% dos estabelecimentos indicam tratamento em local adequado (**tabela 4**). Observa-se que o controle mantém as características do universo.

Destacamos as mudanças com relação ao sexo: na amostra ocorre indicação de tratamento adequado em 90% para o sexo feminino e 12%, para o masculino. Indicando que a aparente mudança ocorrida após a intervenção foi determinada pela alteração de comportamento com relação as mulheres.

No caso masculino a amostra apresenta 12% de indicação para tratamento em local adequado e o controle 25%. Mostrando que no caso masculino a alteração ocorrida foi no sentido negativo. O controle mantém os índices semelhantes ao do universo, que apresentaram 30% de indicação de tratamento adequado para o grupo masculino (**tabela 4**).

Analisando os dados da tabela observa-se maior orientação para tratamento do companheiro no grupo amostra: 34,6%, em

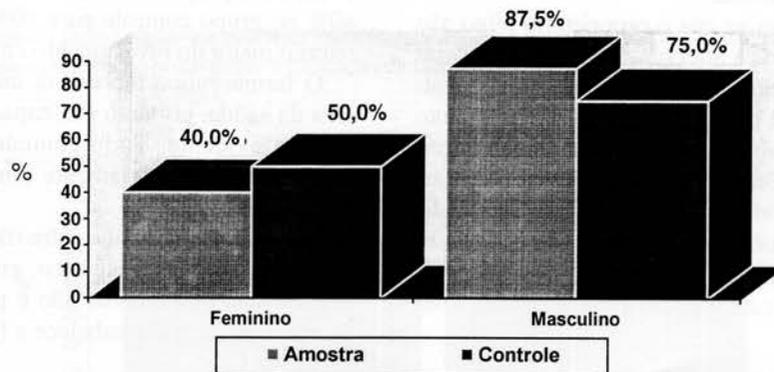
relação ao grupo controle que apresenta o índice de 24%, podendo significar uma alteração positiva após a intervenção.

Quando se analisa os grupos, separando o sexo do entrevistador, verificamos uma diferença bastante significativa. O grupo masculino não apresenta alteração, os dados são praticamente iguais. Na amostra apenas 6% orienta o tratamento do parceiro e no controle tem-se 6,3% orientando o tratamento.

Com referência a indicação de medicamentos, o farmacêutico proprietário de farmácia, indica menos, no grupo amostra e no grupo controle, significando que a qualificação profissional pode fazer diferença no atendimento do paciente.

Porém a intervenção não altera esta prática, pois 60% dos farmacêuticos indicaram medicamentos nos dois grupos, amostra e controle. Sendo que, o proprietário leigo apresenta um percentual ligeiramente maior de indicação de medicamentos no grupo amostra, 74,4% contra 66,7% do grupo controle. Para o proprietário leigo a intervenção não produziu qualquer modificação na prática de sua farmácia.

**Gráfico 1** - Distribuição dos estabelecimentos submetidos (amostra) e não submetidos a intervenção (controle), segundo indicação medicamentosa, distribuído por sexo do entrevistador. Pesquisa realizada no período de 28 à 31/10/98.



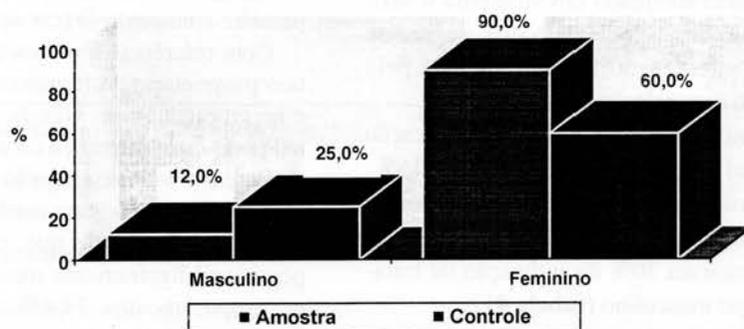
Fonte: Dados obtidos no inquérito

**Tabela 6** - Distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos, submetidos e não submetidas a intervenção, segundo referência para tratamento adequado.

Referencia para tratamento adequado	Amostra		Controle		Total
	n	%	n	%	
Sim	11	42,3	10	38,5	21
Não	15	57,7	16	61,5	31
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>

Fonte: Dados obtidos no inquérito  
Pesquisa realizada no período de 28 à 31/01/98

**Gráfico 2** - Distribuição dos estabelecimentos não submetidos a intervenção, segundo referência para tratamento adequado, distribuído quanto ao sexo do entrevistador.



Fonte: Dados obtidos no inquérito  
Pesquisa realizada no período de 28 à 31/01/98

A indicação de tratamento adequado para o paciente significa orientá-lo no sentido de procurar atendimento em unidades de saúde, sejam elas representadas consultórios médicos ou centro de saúde da rede pública.

Conforme os dados, observa-se que o proprietário leigo não altera seu comportamento após a intervenção, 62% da amostra e controle não indica tratamento adequado ao entrevistador, mostrando que para este nível de qualificação o treinamento não interfere na prática de trabalho. Ou seja não adiantou treinar o balconista e o farmacêutico onde o proprietário da farmácia é leigo. A dificuldade do profissional fica evidenciada, mesmo depois de receber informação corretas.

No caso do proprietário farmacêutico, 60% dos estabelecimentos do controle, não indicaram tratamento adequado, con-

tra 40% da amostra. Significando que neste grupo ocorre modificações da prática de trabalho.

Como pode-se verificar no gráfico 6 o grupo onde o farmacêutico é o proprietário apresentou percentuais mais elevados: 40% no grupo controle para 60% na amostra, mostrando um retorno maior do investimento em informação.

O farmacêutico representa um profissional qualificado na área da saúde, portanto sua capacidade de assimilação é relevante e evidente. Todo conteúdo ministrado no curso não representou necessariamente uma novidade para este profissional.

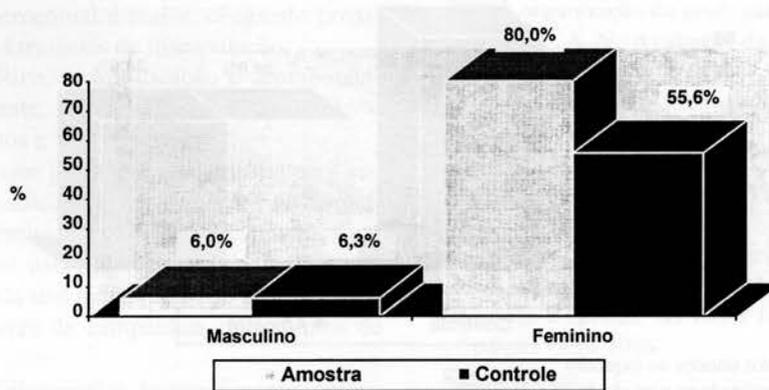
O que faz a diferença entre os dois grupos é a liberdade de trabalho que o farmacêutico, enquanto proprietário, possui, quando este profissional não é proprietário esta subordinado ao empregador que estabelece a forma de trabalho a ser desen-

**Tabela 7** - Distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos, submetidos e não submetidos a intervenção, segundo referência para tratamento do companheiro

Indicação do tratamento do companheiro	Amostra		Controle		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	9	34,6	6	24,0	16	29,4
Não	17	65,4	*19	76,0	36	70,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>*51</b>	<b>100,0</b>

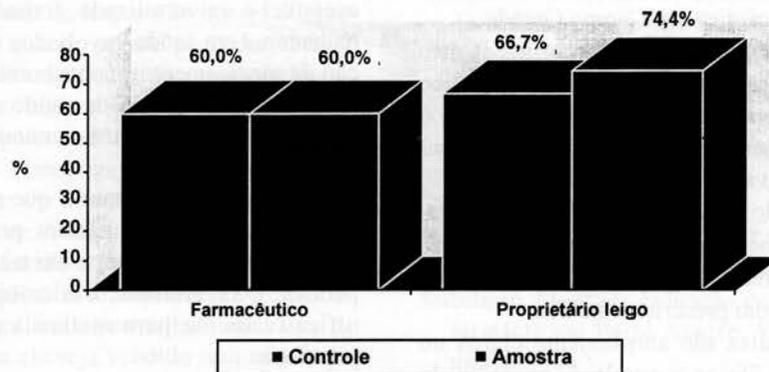
Fonte: Dados obtidos no inquérito  
Pesquisa realizada no período de 28 à 31/01/98. \* sem informação

**Gráfico 3** - Distribuição dos estabelecimentos submetidos e não submetidos a intervenção segundo qualificação do tratamento do companheiro, distribuído por sexo do entrevistador.



Pesquisa realizada no período de 28 à 31/10/98.

**Gráfico 4** - Distribuição dos estabelecimentos submetidos e não submetidos a intervenção segundo qualificação profissional e indicação de medicamentos.



Fonte: Dados obtidos no inquérito  
Pesquisa realizada no período de 28 à 31/01/98

volvida no seu estabelecimento. Porém as orientações adequadas como diagnóstico em unidade de saúde e tratamento dos possíveis contatos do portador, somente melhoraram após a intervenção para o grupo de entrevistadores femininos.

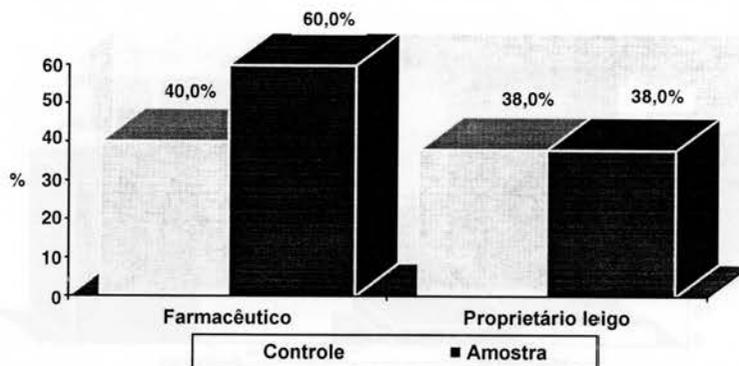
A pesquisa mostra que no grupo de estabelecimentos de propriedade de farmacêuticos que sofreu intervenção a indicação de medicamentos caiu de 60 para 40% dos casos. Nos estabelecimentos de propriedade de leigos não ocorre diferença entre amostra e controle quando a este procedimento. O que permite concluir que o investimento no proprietário far-

macêutico apresenta retorno mais eficiente diminuindo as indicações em relação ao grupo controle.

Observamos contudo, que a intervenção não altera a indicação de medicamentos. Apesar do treinamento dos balconistas e farmacêuticos, a indicação de medicamentos para pacientes com queixa de gonorréia é mantida.

Consideramos que toda proposta de educação, deva ser contínua, envolvendo todos os atores no processo. A descontinuidade do processo, leva ao esquecimento, dificultando mudanças em práticas já sedimentadas. Deste modo sugerimos que o trabalho experimental da pesquisa seja assumido pelo

**Gráfico 5** - Distribuição dos estabelecimentos submetidos e não submetidos a intervenção segundo qualificação profissional e referencia para tratamento adequado.



Fonte: Dados obtidos no inquérito  
Pesquisa realizada no período de 28 à 31/01/98

CRF/MS, representante da categoria em MS, e os setores de saúde, instituições vinculadas diretamente com toda situação detectada no estudo.

O CRF/MS deve avançar no seu trabalho de fiscalização que hoje esta baseado na verificação da presença física do farmacêutico na farmácia. Novos procedimentos avaliando a qualidade do serviço oferecido, devem ser implantados, estabelecendo padrões de atendimento. Esta atitude juntamente com atividades de educação continuada, podem favorecer a implantação da atenção farmacêutica em Campo Grande.

Não basta intervir no mercado de trabalho, é necessário alterações concretas na formação do profissional farmacêutico no sentido de estabelecer prioridades também voltadas para o campo do medicamento e da atenção primária em saúde, configurando sua função social no setor saúde.

Por outro lado considerando os agravos à saúde da população, principalmente a resistência microbiana, produzida pelo uso indiscriminado de antibióticos, é fundamental que a venda destes deva ocorrer somente com prescrição médica.

Os resultados desta pesquisa são amplamente claros no sentido de mostrar que uma "faixa vermelha", na caixa do medicamento não impede que ele seja vendido sem apresentação da respectiva receita, o que permite sugerir que a vigilância sanitária emita uma portaria determinando a obrigatoriedade da retenção da receita médica de antibióticos com o mesmo rigor exigido para os psicotrópicos, objetivando minimizar o uso irracional dos mesmos.

Paralelo ao trabalho de mudança do comportamento da sociedade, o setor saúde, nos três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal), deve melhorar sua rede de serviço, universalizando e facilitando o acesso dos pacientes ao atendimento médico, conforme preconizam os princípios do Sistema Único de Saúde, diminuindo assim a procura por atendimento em locais não apropriados, como as farmácias, estabelecimentos destinados, teoricamente, a atender o paciente portador de uma DST, após o atendimento clínico ou seja com diagnóstico e tratamento definidos por profissional habilitado.

E indispensável para dimensionar o problema da saúde pública representado pelas DST, que estas sejam incluídas na lista de doenças de notificação compulsória do país, estados e dos municípios e que as farmácias sejam cadastradas como postos notificadores destas patologias para o serviço de saúde.

A melhora do registro da incidência das DST, permite o planejamento mais adequado do programa de controle das mesmas, reduzindo conseqüentemente a busca de atendimento em locais inadequados. Por outro lado o atendimento correto, acessível e universalizado, somado a conscientização dos trabalhadores em saúde envolvidos com a prescrição e dispensação de medicamentos, contribuirá para minimizar a resistência microbiana, problema da saúde superposto as DST, que por sua vez colaboram para a manutenção dos atuais níveis de incidência da aids.

Consideramos, portanto; que com medidas simples e viáveis no âmbito dos cuidados primários à saúde, é possível interferir simultaneamente em três problemas graves de saúde pública; DST, resistência microbiana e aids, contribuindo significativamente para melhoria das condições de saúde da população.

## CONCLUSÃO

A farmácia da comunidade ocupa espaço privilegiado, no que se refere ao número e distribuição no município de Campo Grande. A relação da mesma com a sociedade abre porta à possibilidade de uma educação para a saúde da população.

A execução deste trabalho permite diagnosticar o atendimento oferecido aos pacientes com queixa de DST, em todas as farmácias do município. Revelando claramente a prática de trabalho nestes estabelecimentos. Este diagnostico, já foi realizado em outros municípios do país, a título de denúncia das atividades de desrespeito a saúde da população. Campo Grande, não difere dos demais municípios estudados por outros autores, apresenta um percentual elevado de indicação de medicamentos aos pacientes com queixa de DST. 72% para

os entrevistadores masculinos e 62,4% para os entrevistadores femininos.

A grande maioria das farmácias é de propriedade de comerciantes leigos. No Brasil 85% das farmácias são de proprietários leigos. Em Mato Grosso do Sul, segundo dados do CRF/MS, cerca de 10,5% são de proprietários farmacêuticos, em Campo Grande, este percentual é maior, chegando próximo de 27,6%, incluindo as farmácias de manipulação.

A venda de um antibiótico, sem indicação e acompanhamento médico, é preocupante, a pesquisa mostra que 30,5% indica até dois medicamentos e 11,1% até três.

Desta forma o paciente que procura uma farmácia para seu tratamento, pode receber medicamentos inadequados e de qualidade duvidosa. O que permite recomendar investimentos em educação da população no uso racional de medicamentos, informando-a dos perigos do uso indiscriminado deste, principalmente antibióticos, através de campanhas em veículos de grande alcance.

Nesta pesquisa além do diagnóstico do atendimento, optou-se por realizar uma intervenção pedagógica. As informações foram bem recebidas pelos participantes do treinamento. Tanto os balconistas como os farmacêuticos são unânimes em afirmar sua satisfação com o treinamento. Porém as orientações adequadas como diagnóstico em unidade de saúde e tratamento dos possíveis contatos do portador, somente melhoraram após a intervenção para o grupo de entrevistadores femininos.

A pesquisa mostra que no grupo de estabelecimentos de propriedade de farmacêuticos que sofreu intervenção a indicação de medicamentos caiu de 60 para 40% dos casos. Nos estabelecimentos de propriedade de leigos não ocorre diferença entre amostra e controle quando a este procedimento. O que permite concluir que o investimento no proprietário farmacêutico apresenta retorno mais eficiente diminuindo as indicações em relação ao grupo controle.

Observamos contudo, que a intervenção não altere a indicação de medicamentos. Apesar do treinamento dos balconistas e farmacêuticos, a indicação de medicamentos para pacientes com queixa de gonorréia é mantida.

Os resultados desta pesquisa são amplamente claros no sentido de mostrar que uma "faixa vermelha", na caixa do medicamento não impede que ele seja vendido sem apresentação da respectiva receita, o que permite sugerir que a vigilância sanitária emita uma portaria determinando a obrigatoriedade da retenção da receita médica de antibióticos com o mesmo rigor exigido para os psicotrópicos, objetivando minimizar o uso irracional dos mesmos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajalla, M. Elizabeth, Castro, L.L. *Saúde farmacológica*. Nº 2 – Junho de 2000.

- Ajalla, M. Elizabeth. **Contribuição para melhoria da prática farmacêutica no atendimento de pacientes com queixa referente as DST, em Campo Grande-MS. Mato Grosso do Sul.** 1999. [Dissertação de Mestrado – UFMS]
- Belda, W.: Gonorréia. In: **Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 8ª.ed. Guanabara/koogan. Rio de Janeiro.1997.
- CCF: **A organização da profissão farmacêutica**. 1979.
- Carneiro, C. A. N.: **Avaliação da prática da vigilância sanitária de medicamento em farmácias, no Município de Campo Grande, período de 90/92.** Monografia de Especialização, 216p. Campo Grande. 1993.
- Castro, L L C *et al.* : Algumas Características da prática da automedicação em Campo Grande. **Ver. Ciências Farm.** Unesp. 21 V :1. 2000
- Gir, E. *et al.*: Gonorréia e farmácia: alguns aspectos epidemiológicos em Ribeirão Preto (SP). **Bol. Inform. Union.** 1990. 15(59-60): 5.
- Goodman e Gilman: **As bases farmacológicas da terapêutica**. 9ª edição. Graw.1996.
- Kroger e Luna.
- Lima E. L. V. *et al.*: Dispensação de Medicamentos nas Farmácias e Drogarias de Porto Alegre. **Cad. Far.** , 5(1/2):1989.
- Mello, L. A . *et al.*: **Vigilância Sanitária de Medicamentos e Correlatos**. Rio de Janeiro; Ed. QualityMark. 1993.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília:1997.
- Neves, J.: Uretrites Gonocócica e outras Etiologias. In: **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan. 1983.
- Noticias sobre IRA: **Resistência a los antibióticos**. AHRTAG. Nº 22. Marzo 1993.
- Obregón, P. L.: **Acesso ao Conhecimento e práticas em relação à doença diarreica aguda na infância: - um estudo junto a mães, balconistas de farmácias e médicos, no sub-distrito de Paz do Sacomã**. São Paulo, 1996. [Dissertação Mestrado] Faculdade de Saúde Pública da USP.
- Pinto, M. M. L. L. Doenças Transmitidas Sexualmente - Noções Gerais. Papel do Farmacêutico. **Farmácia Portuguesa**, N 80, março/abril;1993.
- Rosenfeld, S., Pepe, E. L. V.: **GTA- Guia terapêutico ambulatorial**. 1992/93. Ed. Artes Médicas/ Abrasco: 1992.
- Soibelman, M. *et al.*: Indicação de medicamento por balconista de farmácia em Porto Alegre. **Ver. Ass. Med.** Vol.32, n5/6-mai/jun.1986.
- Veronesi, M.D.R. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 8ª. edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 1991.
- Zanini C. A ., Paulo G. L.: Automedicação no Brasil. **Ver. Ass. Med.** Brasil - vol.34, n2- mar?abr.1988.
- Zubioli. A . **Profissão: farmacêutica**. Ed. Louise. 1992.

### Endereço para correspondência:

Maria Elizabeth Ajalla  
Rua Marte, 264, Vila Corumbá  
Campo Grande – MS – CEP: 79110-222  
E-mail: [mabe.aaczaz.com.br](mailto:mabe.aaczaz.com.br)